

JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

Nº REGISTRO, FECHA Y HORA

BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD

Curso: 2016 / 2017

SOLICITUD

1 DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE										
PRIMER APELLIDO:			SEGUNDO APELLIDO:			NOMBRE:				
DNI/NIF/NIE:			SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER			FECHA DE NACIMIENTO:				
DOMICILIO:										
TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:			KM. VÍA:	LETRA:	NÚMERO:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD			PROVINCIA:			PAÍS:			C. POSTAL:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:		CORREO ELECTRÓNICO:						

2 MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
Marque con un X los medios de comunicación electrónicos para recibir comunicaciones sobre su solicitud (se permite marcar ambas opciones). <input type="checkbox"/> Correo electrónico anteriormente indicado. <input type="checkbox"/> Mensaje de texto al teléfono móvil anteriormente indicado.	

3 DATOS ACADÉMICOS	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO:	LOCALIDAD:
ESTUDIOS PARA LOS QUE SE SOLICITA LA BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD:	

4 DOCUMENTACIÓN QUE APORTA	
<input type="checkbox"/> Fotocopia de la solicitud de beca del Ministerio de Educación o fotocopia del resguardo de la misma. <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de alguna/s deducción/es de la renta familiar (recogida en el apartado 6). <input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de su emancipación o independencia familiar y económica.	

5 DATOS BANCARIOS	
La cuenta debe encontrarse activa durante todo el curso escolar y el alumnado solicitante debe ser titular o cotitular de esta cuenta, figurando su NIF/NIE en la misma.	
IBAN: ES <input type="text"/>	

6 SITUACIONES DECLARADAS POR EL/LA SOLICITANTE	
Marque con una X las casillas que correspondan. Para que sean tenidas en cuenta deberá acreditarse que concurrían a 31 de diciembre de 2015 .	
<input type="checkbox"/> Condición de familia numerosa: <input type="checkbox"/> General <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Condición de discapacidad (1). Grado de discapacidad: <input type="checkbox"/> Igual o superior a 33% N° de afectados/as: <input type="checkbox"/> Hermanos/as universitarios/as de la persona solicitante estudiantes fuera del domicilio familiar: indique número <input type="checkbox"/> Orfandad absoluta de la persona solicitante.	

(1). Referida al hermano/a, hijo/a del/de la solicitante o el/la propio/a solicitante. Indique número de personas de la familia afectadas.



002119/3D

00100344

CÓDIGO IDENTIFICATIVO

8	DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIONES DE LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD FAMILIAR
Las personas firmantes en el apartado 7 DECLARAN bajo su responsabilidad que todos sus datos incorporados a la presente solicitud se ajustan a la realidad y AUTORIZAN EXPRESAMENTE a la Consejería competente en materia de educación a consultar datos de la Agencia Estatal de Administración Tributaria respecto del ejercicio fiscal referido en la convocatoria, de la Tesorería General de la Seguridad Social y de la Consejería competente en materia de Hacienda, datos de la situación de desempleo y percepción de prestaciones de la Consejería competente en materia de empleo así como datos relativos a la situación civil así como de parejas de hecho legalmente inscritas en los registros administrativos correspondientes.	
8.1	CONSENTIMIENTO EXPRESO DNI/NIE
<input type="checkbox"/> La persona abajo firmante presta su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de identidad a través del Sistema de Verificación de Datos de Identidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTE y aporta fotocopia autenticada del DNI/NIE.	
8.2	CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA CONSULTA DE DATOS DE RESIDENCIA
Las personas firmantes en el apartado 7.	
<input type="checkbox"/> Prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos de residencia a través del Sistema de Verificación de datos de Residencia. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan el certificado de empadronamiento colectivo.	
8.3	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
Las personas firmantes en el apartado 7.	
<input type="checkbox"/> Prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la condición de discapacidad. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan documentación acreditativa de la condición de discapacidad.	
8.4	CONSENTIMIENTO EXPRESO SOBRE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA
Las personas firmantes en el apartado 7.	
<input type="checkbox"/> prestan su CONSENTIMIENTO para la consulta de sus datos relativos a la pertenencia a una familia con la condición de numerosa. <input type="checkbox"/> NO CONSIENTEN , y aportan el título de familia numerosa.	

9	SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se adjunta, y que cumple los requisitos exigidos para ser beneficiaria de la beca. La falsedad de los datos declarados o de la documentación aportada conllevará la exclusión de la solicitud, sin perjuicio de la exigencia de responsabilidades de otro orden en que se hubiera podido incurrir. Se compromete a cumplir las obligaciones exigidas por la normativa de aplicación y SOLICITA la concesión de la BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD para el curso escolar 2016/17.	
En a de de	
LA PERSONA SOLICITANTE	
Fdo.:	

PERSONA TITULAR DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN Y EQUIDAD

PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este documento/impreso/formulario y demás que se adjuntan van a ser incorporados, para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad la gestión de las solicitudes de la Beca Andalucía Segunda Oportunidad y el seguimiento, verificación y control de las concesiones de las mismas. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Secretaría General Técnica de la Consejería de Educación. C/ Juan Antonio Vizarrón, s/n. Isla de la Cartuja Torretrejana, 41092 SEVILLA.

✕

RESGUARDO DE SOLICITUD DE BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD. CURSO 2016/2017		
APELLIDOS:	NOMBRE:	SOLICITUD:
NIF / NIE:	DOMICILIO:	
C. POSTAL:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
CENTRO EN EL QUE PRESENTÓ LA SOLICITUD:		
ESTUDIOS PARA LOS QUE SOLICITA LA BECA ANDALUCÍA SEGUNDA OPORTUNIDAD:		

ESTE RESGUARDO NO ES VÁLIDO SIN EL SELLO Y FECHA DE LA OFICINA RECEPTORA

002119/3D

00100344